

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00413 vom 19. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00413

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00413 du 19 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00413 del 19 giugno 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S.

279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres

Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. April 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) und beantragte, es sei auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu bewilligen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Mit Eingabe vom 19. April 2016 (Urk. 7) reichte die Versicherte einen Arztbericht ein (Urk. 8). Dieser wurde der IV-Stelle mit Verfügung vom 22. April 2016 (Urk. 9) zur Stellungnahme zuge stellt. Die IV-Stelle liess sich am 17. Mai 2016 vernehmen und beantragte gleich zeitig die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Dies wurde der Beschwer deführerin am 30. August 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15). Die Beschwer deführerin reichte mit Eingabe vom 6. September 2016 (Urk. 16) weitere Unterlagen ein (Urk. 17/1-2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die Neuanmeldung in der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in ihrem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verän dert hätten. Insbesondere lasse sich dies auc h nicht aus dem Bericht von Dr. med. Y.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 11. September 2015 ableiten. Es liege weder eine psychiatrische Diagnose vor, noch befinde sich die Beschwerdeführerin in fachpsychiatrischer Behand lung (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich hingegen auf den Standpunkt (Urk. 1), dass mit dem Arztbericht von Dr. Y.____ vom 11. September 2015 eine Verschlech terung des Gesundheitszustand e s sowohl in psychischer als auch in somatischer Hinsicht glaubhaft gemacht sei. Neu werde eine Depression diagnostiziert. Zu dem könne sie den Fuss kaum mehr belasten und habe starke Rückenschmerzen. Es bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit rezidivierendem radi kulärem Reizsyndrom L 5. Aufgrund der starken Schmerzen im Rücken und im Fuss sowie aufgrund des depressiven Zustandsbildes resultiere in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 4 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat, dies verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde, mithin im August 2012.

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverwei ge rung immer wieder mit gleich

lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Der rechtskräftigen Verfügung vom 30. August 2012 (Urk. 11/64) lag im Wesentlichen das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Januar 2012 (Urk. 11/45, Urk. 11/47-48) zugrunde.

Die Gutachter stellten aus interdisziplinärer Sicht eine Arthrose im oberen Sprunggelenk rechts nach Trimalleolarfraktur rechts als Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/45 S. 8 Ziff. III). Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/45 S. 8 Ziff. III; vgl. auch Urk. 11/48 S. 7 unten) : - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) und kranker Ehe mann - chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Fusses - Adipositas - laborchemische Hepatopathie - Fingerpolyarthrose - chronisch venöse Insuffizienz der Beine - fremdanamnestisch Verdacht auf hyperaktive Blase

Aus somatischer Sicht führte Dr. Z.____ in seiner rheumatologischen Beurteilung (Urk. 11/45)

Folgendes aus: Gesamthaft imponiere in der klinischen Untersuchung eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes, eine Adipositas und darüber hinaus, abgestützt auf objektivierbare Befunde, ein weitgehend normales Habitus. Die Beschwerdeführerin habe sich bis zum Unfall vom 24. Februar 2009 als beschwerdefrei beschrieben. Sie habe berichtet, dass im Anschluss an das Unfallereignis zunächst belastungsabhängige Schmerzen bestanden hätten, die sich in den folgenden Wochen zurückgebildet hätten. Im Juni 2009 habe sich das Beschwerdebild nach Aussage der Beschwerdeführerin geändert und es bestünden seither permanent anhaltende brennende Schmerzen im Bereich des rechten Fusses. Die medikamentöse und physiotherapeutische Therapie hätte keine Linderung gebracht (S. 8 f.). Gestützt auf die aktuelle Untersuchung sowie auf die medizinische Aktenlage sei die Beschwerdeführerin für die bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten und für die derzeit ausgeübte Tätigkeit nach dem Unfall vom 24. Februar 2009 zunächst vollständig eingeschränkt gewesen. Für die bisher ausgeübte Tätigkeit könne die Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab dem 30. Juni 2009, von 50 % ab dem 15. Juli 2009, von 30 % ab Oktober 2009 und von 20 % seit Februar 2010 bestätigt werden. Eine angepasste leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit in temperiertem Raum mit der Möglichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, ohne repetitives Einnehmen von kauenden und hockenden

Körperpositionen und ohne repetitives Gehen auf unebenem Untergrund sei der Beschwerde führerin ab dem 30. Juni 2009 zu 50 % und seit Oktober 2009 zu 100 % zumutbar. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten für den Monat März 2010 im Zusammenhang mit der Metallentfernung habe nur vorüber geh end bestanden (S. 15 unten f.).

Dr. A.____ führte im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 11/48) aus, soweit die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht somatisch erklärt werden könnten, sei an eine psychosomatische Überlagerung zu denken. Es gebe diesbezüglich Hin weise, allerdings sei das Vollbild einer anhaltenden somatoformen Schmerz störung nicht vorhanden. Gemäss ICD-10 seien hartnäckige körperliche Be schwer den, welche sich somatisch nicht voll erklären liessen, als undifferen zierte Somatisierungsstörung zu diagnostizieren. Bei der Beschwerdeführerin würden jedoch keine Umstände vorliegen, die die Schmerzbewältigung behin der ten: So sei keine psychische Komorbidität vorhanden, die Beschwerde führerin habe eine regelmässige Tagesgestaltung und pflege ihre sozialen Kontakte und schliesslich sei die prämorbid e Persönlichkeitsstruktur nicht auffällig gewe sen (S. 6 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeits fähigkeit und eine solche habe auch rückblickend zu keiner Zeit bestanden (S. 8 Ziff. 2 ff.). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass aus interdisziplinärer Sicht vollum fänglich auf die somatisch-rheumatologische Sicht abzustellen sei und gestützt darauf der Beschwerdeführerin eine angepasste Verweistätigkeit ohne Ein schrän kung auf die Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (Urk. 11/47).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 30. August 2012 (Urk. 11/64) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Inva liden versicherung. Sie führte diesbezüglich aus, dass die Beschwerdeführerin von Februar bis September 2009 sowohl in der bisherigen als auch in jeglichen angepassten Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen sei. Seit Oktober 2009 sei der Beschwerdeführerin jedoch eine angepasste Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder gehender, stehender und sitzender Position, ohne repe titiv kauernde, respektive hockende Körperpositionen und Heben von Lasten über 5 kg) wieder in einem vollen Pensum zumutbar. Seit Februar 2010 sei der Beschwerdeführerin zudem auch ihre ursprüngliche Tät igkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar (S. 2 oben).

E. 3.3

Das hiesige Gericht hielt in seinem rechtskräftigen Urteil vom 26. Februar 2014 (Urk. 11/74) fest, dass der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt sei, dass der Beschwerdeführerin seit Februar 2010 (Ablauf des Wartejahres) leidens an gepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien (E. 4.5), weshalb sich die ren ten verneinende Verfügung vom 30. August 2012 (vgl. Urk. 11/64) als rech tens erweise (E. 5.5).

E. 4.1

Dr. Y.____ nannte in ihrem Bericht vom 11. September 2015 (Urk. 11/81 = Urk. 11/85 = Urk. 11/88 = Urk. 3) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - progrediente posttraumatische Arthrose des Sprunggelenkes rechts bei Status nach Trimalleolarfraktur 2009, Status nach Platten- und Schraubenosteosynthese 2009, Osteosynthesematerial -Entfernung 2010 - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlhaltung und Fehl belastung der Wirbelsäule, Diskushernie L4/5, Duralsack von ventral impriert, Fazettengelenksarthrose

L3/4 und L5/S1 beidseits, Osteochondrose L3/4, Iliosakralgelenk-Arthrose beidseits - Fingerpolyarthrose - depressive Entwicklung

Die Belastbarkeit des rechten Fusses sei stark limitiert, bei forcierter Belastung bestehe ein zunehmendes Schonhinken mit konsekutiver Überbelastung des linken Fusses und auch lumbal, wobei die Rückenschmerzen sowie die Fuss schmerzen links deutliche Progredienz zeigten. Sowohl vom Fuss wie auch vom Rücken her sei die Beschwerdeführerin reduziert belastbar und jegliche Steigerung ihrer Belastung führe zu kaum beeinflussbaren Schmerzen des rechten Fusses (S. 1 unten f.).

In Anbetracht der gesamten Situation habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber der Voruntersuchung soweit verschlechtert, dass sie ihre Arbeitsbelastung keinesfalls habe steigern können und auch eine adaptierte Tätigkeit nur im Umfang eines 50%-Pensums zugemutet werden könne (S. 2 oben).

E. 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem – nach Verfügungserlass vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) erstellten – Bericht vom 15. April 2016 (Urk.

8) die folgenden Diagnosen (S. 1 unten): - leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0) - posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts nach einem Unfall bei Verdacht auf Osteomalazie

Nach einem Bruch des Sprunggelenkes rechts sei es zu einem ungünstigen Genesungsverlauf gekommen, die Beschwerdeführerin habe eine Arthrose des Sprunggelenkes und chronische Schmerzen entwickelt. Im Rahmen der chronischen Schmerzen habe sie depressive und Angstsymptome entwickelt (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin stehe seit Ende November in ambulanter Behandlung, welche aus stützenden Gesprächen und einer Psychopharmakotherapie bestehe. Die bereits begonnene Psychopharmakotherapie mit Saroten 25 mg sei mittlerweile gesteigert worden. Dazu sei Lyrica gegeben worden mit dem Ziel, die stechenden Schmerzen im Griff zu halten. Darunter sei es leider zu keiner wesentlichen Besserung des psychischen Zustandsbildes gekommen (S. 2 Mitte).

E. 4.3

Dr. Y.____ führte in ihrem – nach Verfügungserlass vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) erstellten – Bericht vom 16. August 2016 (Urk. 17/1) aus, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin bei progredienter multifokaler Arthrose des Sprunggelenkes erklärbar seien, wobei sie ihre bisherige Tätigkeit nach wie vor maximal zu 25 % ausüben könne.

E. 5.1

Laut der behandelnden Ärztin Dr. Y.____ leidet die Beschwerdeführerin an einer progredienten posttraumatischen Arthrose des Sprunggelenkes rechts, an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, einer Fingerpolyarthrose sowie an einer depressiven Entwicklung (vorstehend E. 4.1). Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ diagnostizierte sodann eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom, eine Panikstörung und eine posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts nach einem Unfall bei Verdacht auf Osteomalazie (vorstehend E. 4.2).

E. 5.2

Im interdisziplinären Gutachten vom Januar 2012 (vorstehend E. 3.1) diagnostizierten die Gutachter Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ bereits eine Arthrose im oberen Sprunggelenk rechts nach Trimalleolarfraktur rechts mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie eine Fingerpolyarthrose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In somatischer Hinsicht ist somit lediglich die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms neu. Dem Bericht von Dr. Y. ___ vom September 2015 (vorstehend E. 4.1) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor allem unter Schmerzen am rechten Fuss leidet. Die neu hinzugekommenen Rückenschmerzen vermögen den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht deshalb nicht erheblich zu verschlechtern.

Bei der von Dr. Y. ___ diagnostizierten depressiven Entwicklung (vorstehend E. 4.1) handelt es sich um keine auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose, ausserdem ist sie keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und somit nicht zur Stellung einer psychiatrischen Diagnose qualifiziert (vgl. vorstehend E. 1.4).

Ferner legte Dr. Y. ___ nicht dar, weshalb die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig sein sollte und bestimmte das Belastungsprofil nicht näher (vorstehend E. 4.1). Dr. Y. ___ attestierte der Beschwerdeführerin bereits in früheren Berichten, die bei Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 30. August 2012 (Urk. 11/64) gebührend berücksichtigt worden waren, eine teilweise Arbeitsfähigkeit, diese Berichte vermochten jedoch die Einschätzung der Gutachter Dr. Z. ___ und Dr. A. ___

nicht in Frage zu stellen (vgl. hierzu das Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Februar 2014, Urk. 11/74 E. 4.2). Somit kann auch vorliegend nicht auf die von Dr. Y. ___ attestierte 50 %ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, da davon auszugehen ist, dass es sich bei ihrer Einschätzung lediglich um eine – weiterhin – andere Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes handelt.

E. 5.3

Bezüglich der nachträglich eingereichten Berichte von Dr. B. ___ vom April 2016 (vorstehend E. 4.2) und von Dr. Y. ___ vom August 2016 (vorstehend E. 4.3) gilt, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

Der Bericht von Dr. B. ___ vom April 2016 (vorstehend E. 4.2) wurde zwar nach Verfügungserlass erstellt, äusserte sich jedoch zum vorliegend umstrittenen Sachverhalt im Verfügungszeitpunkt, weshalb er grundsätzlich herangezogen werden kann.

Dr. B. ___ diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom sowie eine Panikstörung, legte hingegen nicht dar, inwiefern sich diese Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist schon deshalb nicht ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 1.4). Hinzu kommt, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, rechtsprechungsgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen

therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3).

Vorliegend erscheinen die therapeutischen Möglichkeiten bereits angesichts der niedrig dosierten Medikation als noch nicht ausgeschöpft, zumal diese gemäss Dr. B.____ zu keiner wesentlichen Besserung des psychischen Zustandes geführt hätten (vorstehend E. 4.2, vgl. Urk. 8 S. 1 unten) und damit ein Wechsel angezeigt wäre. Sowohl die leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom als auch die Panikstörung vermögen deshalb aus rechtlicher Sicht keine Invalidität zu begründen.

Der Bericht von Dr. Y.____ vom August 2016 (vorstehend E. 4.3) betrifft den Zeitraum nach Verfügungserlass und kann damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass im Vergleich zur Begutachtung im Januar 2012, als Dr. Z.____ und Dr. A.____ in ihrem interdisziplinären Gutachten (vorstehend E. 3.1) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten, auch in psychiatrischer Hinsicht keine erhebliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin vorliegt.

E. 5.5

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Prüfung im August 2012 glaubhaft gemacht wurde, weshalb die Beschwerdeführerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2016 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. und erkennt:

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 6.2

Mit ihrer Beschwerde vom 11. April 2016 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S.

2 Ziff. 2). Mit Verfügung vom 13. April 2016 (Urk. 5) wurde der Beschwerde führerin das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit zugestellt und ihr eine Frist von 30 Tagen angesetzt, um das Formular, vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt sowie unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen Situation dem Gericht einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 18. Mai 2016 (Urk. 12) zwar das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 13)

sowie Belege (Urk. 14/1-13) innert Frist ein, machte im Formular jedoch keine Angaben zu ihren Einkünften und Ausgaben pro Monat, ihrem Vermögen und ihren Schulden (vgl. S. 3 ff. Ziff. 8-11). Mangels

Substantiierung des Gesuchs ist daher androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht, wobei offen gelassen werden kann, ob die übrigen Voraussetzungen für dessen Bewilligung (Notwendigkeit oder Gebotenheit der Vertretung, fehlende Aussichtslosigkeit) erfüllt wären.

E. 6.3

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.